

**PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN LEMBAR KEPERAWATAN  
BERDASARKAN *SHIFT* KERJA DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD dr. SOERATNO GEMOLONG**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I  
pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

**IKHWANUL MUSLIMAH**  
J410 141 048

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH SURAKARTA  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN LEMBAR KEPERAWATAN  
BERDASARKAN *SHIFT* KERJA DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD dr. SOERATNO GEMOLONG TAHUN 2016**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**IKHWANUL MUSLIMAH**  
J410 141 048

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

**Pembimbing I**



**Heru Subaris Kasjono, SKM, M.Kes**  
NIP. 19660621 198902 1 001

**HALAMAN PENGESAHAN**

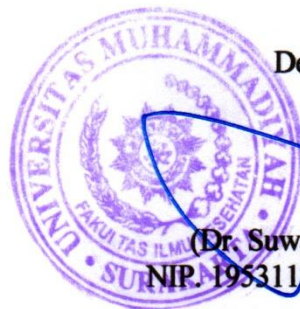
**PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN LEMBARKEPERAWATAN  
BERDASARKAN *SHIFT* KERJA DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD dr. SOERATNO GEMOLONG TAHUN 2016**

OLEH  
IKHWANUL MUSLIMAH  
J410141048

Telah dipertahankan di dapan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Sabtu, 23 Juli 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

Dewan Penguji :

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Heru Subaris Kasjono, SKM, M.Kes<br>(Ketua Dewan Penguji)       | (.....) |
| 2. Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)<br>(Anggota I Dewan Penguji) | (.....) |
| 3. Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes<br>(Anggota II Dewan Penguji)          | (.....) |



Dekan

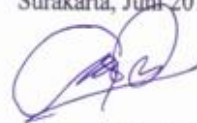
(Dr. Suwaji, M.Kes)

NIP. 195311231983031002

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Surakarta, Juni 2016



Ikhwanul Muslimah

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : IKHWANUL MUSLIMAH

NIM : J 410141048

Fak/Prodi : FIK/Kesehatan Masyarakat

Jenis : Skripsi

Judul :

“PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN LEMBAR KEPERAWATAN BERDASARKAN *SHIFT* KERJA DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. SOERATNO GEMOLONG TAHUN 2016”

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberiknn hak menyimpan, mengalih mediakan atau mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan serta menampilkannya dalam bentuk soft copy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 12 Agustus 2016

Yang Menyatakan



Ikhwanul Muslimah

J 410141048

**PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN  
LEMBAR KEPERAWATAN BERDASARKAN *SHIFT* KERJA  
DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. SOERATNO GEMOLONG TAHUN 2016**

**Abstrak**

Pelayanan rawat inap di rumah sakit membutuhkan sumber daya keperawatan yang bekerja *shift*. Perawat yang bekerja *shift* berpotensi mengalami kelelahan sehingga menurunkan kinerja dalam pengisian dokumentasi 7 lembar keperawatan. Angka keterlambatan pengembalian dokumen sebesar 66,67%, dan 63% dokumen tidak lengkap dari *shift* malam. Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian lembar keperawatan berdasarkan *shift* kerja di ruang rawat inap RSUD dr. Soeratno Gemolong. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional secara cross sectional. Lokasi penelitian di Instalasi rekam medis RSUD dr. Soeratno Gemolong dengan sejumlah 277 sampel dari 901 dokumen rekam medis. Teknik sampel yang digunakan adalah proposional random sampling dengan pengambilan systematic random sampling. Analisis data menggunakan uji Kruskal Wallis. Hasilnya ada beda kelengkapan antara *shift* kerja pada lembar Tanda Vital ( $p=0,001$ ), Perjalanan Penyakit ( $p=0,001$ ) Catatan Perkembangan ( $p=0,001$ ), Pemberian Informasi Perawat ( $p=0,001$ ), dan Resume Keperawatan ( $0,001$ ). Tidak ada beda kelengkapan lembar terapi farmakologi ( $p=0,058$ ) dan lembar pengajian keperawatan ( $p=0,488$ ). Kesimpulannya dari 7 lembar keperawatan terdapat 5 lembar yang beda kelengkapannya maka perlu pembagian beban kerja, perubahan rotasi *shift* kerja, dan lama waktu kerja perawat.

**Kata kunci** : lembar keperawatan, kelengkapan, *shift* kerja.

**Abstract**

*Inpatient care at hospitals required nursing resources that work shift. Nurses who work in shifts potentially get fatigue resulting in lower performance in filling 7 sheet of nursing documentation. Figures late return of documents amounted to 66.67%, and 63% incomplete documents from the night shift. This study was to determine differences in completeness of nursing sheet based on shifts in the inpatient unit of dr. Soeratno Gemolong. It was observational analytic cross sectional study. This study located at medical record installation of dr. Soeratno Gemolong. Sample of this study was 277 samples from 901 medical records document used proportional random sampling by taking systematic random sampling. Data Analysis used Kruskal Wallis test. The results showed that no difference between the completeness of shift work on Vital Signs sheet ( $p = 0.001$ ), disease progression sheet ( $p=0,001$ ), progression note ( $p=0,001$ ), nurse information ( $p=0,001$ ), and nursing resume ( $0,001$ ). There was not difference completeness pharmacological therapy sheet ( $p = 0.058$ ) and assessment nursing sheet ( $p=0,488$ ) between shift works. The conclusion of this study showed from seven sheet of nursing documentation there was five sheets with different completeness of documentation. It required distribution of workload, rotational shift work, and working time nurse.*

**Keyword** : Nursing Sheet, Completeness, shift work.

## **1. PENDAHULUAN**

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang beroperasi 24 jam, dimana dibutuhkan sistem kerja yang bergantian (*shift*) dalam memberikan pelayanan medis yang bermutu dan berkelanjutan kepada pasien. Salah satu sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit dalam perawatan pasien adalah perawat yang dalam segi jumlah menempati urutan teratas, khususnya ruang rawat inap. Perawat merupakan pintu terdepan bagi pasien rawat inap untuk menyampaikan keluhan yang berhubungan dengan perkembangan kesehatan maupun perjalanan penyakit yang diderita oleh pasien.

Perawat sebagai pelaksana yang bertanggungjawab atas kesinambungan data dan tindakan yang dilakukan kepada pasien harus ditulis dalam rekam medis. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2008) dimana faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap disebabkan oleh aspek sumber daya manusia. Kurangnya ketelitian perawat dalam pengisian dokumen rekam medis pasien berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis, karena setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus dicatat dalam dokumen rekam medis

Penurunan ketelitian dan konsentrasi adalah salah satu tanda kelelahan yang dapat dialami oleh perawat yang bekerja secara *shift*. Sistem kerja *Shift* yang diberlakukan dalam memberikan pelayanan selama 24 jam oleh perawat dapat memberikan dampak kelelahan. Hal ini sesuai dengan penelitian Villa, dkk (2013) bahwa kelelahan kerja yang dialami perawat di instalasi rawat inap menyatakan adanya hubungan antara *shift* kerja dengan kelelahan. Selain itu hasil penelitian Kurniawati dan Sholikhah (2012) menyatakan adanya hubungan Kelelahan dengan Kinerja Perawat. Kelelahan kerja yang tidak dapat diatasi akan menimbulkan berbagai permasalahan kerja terkait pelayanan yakni tindakan yang lambat dan pelayanan yang kurang ramah, sedangkan terkait dokumentasi perawatan yakni pencatatan pasien masuk maupun keluar yang terlupa, lembar rekam medis yang tidak lengkap

Kelelahan kerja akibat *shift* kerja akan menurunkan kinerja, menurunkan kapasitas kerja, ketahanan kerja yang ditandai oleh perasaan lelah, motivasi menurun (Tarwaka, 2004). Motivasi perawat dalam bekerja akan berpengaruh pada kedisiplinan perawat dalam pengisian dokumen rekam medis, namun hal ini tidak sesuai dengan penelitian Indar (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Ruang Teratai memiliki tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis tertinggi sebesar 66,67% atau sebanyak 3652 dokumen. Pelayanan ruang Teratai pada tahun 2015 telah melayani pasien sebanyak 3081 pasien. Angka ketidakterisian dokumentasi keperawatan ketika dilakukan survey pendahuluan di ruang perawatan Teratai pada bulan November 2015 sejumlah 199 dokumen (63%) dari *shift* malam tidak terisi secara lengkap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian lembar keperawatan berdasarkan *shift* kerja di ruang rawat inap RSUD dr. Soeratto Gemolong

## **2. METODE PENELITIAN**

Jenis Penelitian ini adalah observasional analitik, menggunakan pendekatan studi potong lintang. Populasi pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap ruang Teratai

RSUD dr. Soeratno Gemolong, diambil dari dokumen bulan Januari, Juni dan Oktober 2015 sejumlah 901 dokumen. Penghitungan sampel menggunakan rumus Slovin didapatkan sejumlah 277 dokumen rekam medis. Teknik sampel menggunakan Proposional random sampling, besarnya kelompok sampel menggunakan alokasi proporsi, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik systematic random sampling dengan kelipatan tiga. Instrumen yang digunakan adalah *checklist*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan Analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji parametrik berbasis perangkat *SPSS for windows 20* yang bertujuan untuk menentukan perbedaan kelengkapan pengisian lembar keperawatan secara statistik antara 3 kelompok *shift* kerja. Uji statistik menggunakan *Kruskall Wallis* karena data tidak berdistribusi normal (nilai  $p < 0,005$ ). Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ).

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Gambaran Umum RSUD dr. Soeratno Gemolong**

RSUD dr. Soeratno mempunyai 5 Ruang Rawat Inap antara lain ruang Internis Teratai, Ruang Keperawatan Bedah, Ruang HCU, Ruang Kebidanan, Ruang Keperawatan Anak. Jumlah tenaga keperawatan di RSUD dr. Soeratno Gemolong adalah 53 orang (38%). Perawat interna Ruang Teratai RSUD dr. Soeratno Gemolong adalah sejumlah 11 orang (65%), Sedangkan 6 orang (35%) memiliki latar belakang Bidan. Latar belakang Perawat Ruang Teratai RSUD dr. Soeratno Gemolong adalah Diploma III sejumlah 14 orang (82%), Sarjana adalah 1 orang (6%), 2 perawat (12%) setingkat Sekolah Pendidikan Perawat. Tenaga perawat jaga ruang Teratai RSUD dr. Soeratno Gemolong didominasi oleh perawat perempuan sejumlah 18 orang (95%), sedangkan perawat laki-laki hanya 1 orang (5%). Lembar keperawatan yang diteliti dalam setiap dokumen rekam medis berjumlah 7 lembar keperawatan. Kelengkapan tertinggi terdapat pada lembar resume keperawatan (RM-17) dari dokumen *shift* pagi yakni sebesar 32,4 %.

#### **3.2 Hasil persentase kelengkapan lembar keperawatan berdasarkan *shift* kerja**

Pemindahan pasien beserta dokumen rekam medis yang masuk ke ruang rawat inap Teratai paling tinggi pada *shift* malam yakni 107 dokumen (38,7%) (table 1.) Tingginya penerimaan pasien pada *shift* siang dan malam dikarenakan adanya jam visite dokter pada *shift* tersebut. Jadwal visite dokter yang terjadi pada *shift* siang dan malam mengakibatkan terjadinya jam sibuk untuk melakukan asuhan keperawatan, proses pemulangan pasien dan persiapan



penerimaan pasien baru. Kelelahan yang dialami oleh perawat disebabkan oleh aktifitas keperawatan secara langsung, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supratman (2006) yang menyatakan bahwa jenis beban kerja yang relatif berat bersumber dari pekerjaan keperawatan secara langsung. Beban kerja perawat menjadi faktor risiko rendahnya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Beban kerja dilihat dari pembagian jumlah perawat dalam setiap *shift* yang diisi oleh 3 orang perawat maka 1 perawat harus merawat 12-13 pasien. Namun, apabila merujuk aturan Depkes (2005) dan PPNI seharusnya rasio perawat dan pasien adalah 1:5-7 pasien.

Tabel 1. Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar keperawatan masing-masing *shift* kerja

<i>Shift</i> kerja	Formulir Keperawatan	N	Lengkap		Tidak Lengkap	
			N	%	n	%
Pagi	(RM.06)	71	0	0	71	100
	(RM.07)	71	5	7	66	93
	(RM.09)	71	0	0	71	100
	(RM.13)	71	3	4,2	68	95,8
	(RM.15)	71	0	0	71	100
	(RM.16)	71	0	0	71	100
	(RM.17)	71	23	32,4	48	67,6
Siang	(RM.06)	99	0	0	99	100
	(RM.07)	99	5	5	94	95
	(RM.09)	99	0	0	99	100
	(RM.13)	99	1	0,1	98	98,9
	(RM.15)	99	0	0	99	100
	(RM.16)	99	0	0	99	100
	(RM.17)	99	30	30,3	69	69,7
Malam	(RM.06)	107	0	0	107	100
	(RM.07)	107	2	1,8	105	98,2
	(RM.09)	107	0	0	107	100
	(RM.13)	107	4	3,7	103	96,3
	(RM.15)	107	0	0	107	100
	(RM.16)	107	0	0	107	100
	(RM.17)	107	33	30,8	74	69,2

Lembar keperawatan yang diteliti dalam setiap dokumen rekam medis berjumlah 7 lembar keperawatan. Kelengkapan tertinggi terdapat pada lembar resume keperawatan (RM-17) dari dokumen *shift* pagi yakni sebesar 32,4 %. Pekerja yang mengalami kelelahan akan mengakibatkan menurunnya kecermatan dan kecepatan dalam menyelesaikan persoalan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rejeki (2011) yakni ketidakmampuan seseorang yang bekerja pada *shift* malam untuk melaksanakan perencanaan dalam pekerjaan, serta tidak mudah melakukan tindakan dengan tepat apabila terjadi masalah dalam pekerjaan. Penelitian yang dilakukan Maurits (2011) yang menyatakan perubahan *shift* kerja harus

perlahan, dan pola rotasi maju dengan waktu rotasi kurang dari 2 minggu, dan waktu libur rata-rata 2 hari/minggu untuk mengembalikan kebugaran dari kelelahan akibat kerja. Pembagian *shift* kerja sebaiknya menggunakan model konvensional yang umum dilakukan yakni continental rota atau metropolitan rota.

### **3.3 Hasil analisis kuantitatif dalam pengisian komponen identifikasi, pelaporan, autentifikasi, dan pencatatan pada lembar keperawatan**

Rata-rata kelengkapan pengisian lembar keperawatan pada dokumen pasien rawat inap interna dilihat dari aspek identifikasi, pelaporan, dan autentifikasi adalah sebesar 65,79%. Rata-rata Kelengkapan pengisian identifikasi pasien adalah 85,37%. Pengisian data identitas pasien untuk mengkonfirmasi identitas pasien secara lengkap serta sebagai basis, riset, dan sumber perencanaan bagi Rumah Sakit dan Organisasi Pelayanan Kesehatan terkait (Hatta, 2014). Kelengkapan pelaporan pada berkas rekam medis rawat inap sangat penting dalam memantau perkembangan penyakit pasien. Rata-rata kelengkapan pelaporan adalah 74,58%. Kelengkapan pengisian laporan penting pada lembar keperawatan ruang rawat inap interna berisi informasi tentang perkembangan penyakit pasien serta proses asuhan keperawatan. Sesuai dengan penelitian Pamungkas (2010) yang menyatakan bahwa laporan penting harus diisi secara akurat, lengkap dan dapat dipercaya karena berisi informasi tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam merawat pasien.

Rata-rata kelengkapan autentifikasi adalah 37,5%. Rendahnya angka keabsahan di lembar keperawatan disebabkan desain lembar tanda vital (RM-06), lembar catatan perkembangan (RM-15) dan lembar program terapi farmakologi (RM-09) tidak disediakan kolom nama dan tanda tangan perawat. Autentifikasi sebagai tanda keabsahan dari tindakan yang telah dilakukan oleh perawat maupun yang melakukan pelayanan kepada pasien termasuk keluarga atau wali pasien yang bertanggung jawab atas tindakan yang diberikan.

Rata-rata pencatatan pada lembar keperawatan telah sesuai dengan standar yakni 59,66%. Pada lembar pemberian terapi ditemukan coretan yang dimaksudkan untuk obat yang telah diberikan, hal ini sesuai dengan SOP sehingga coretan pada lembar ini sudah baik. Pembetulan yang tidak sesuai banyak terjadi pada RM.07 sebanyak 139 dokumen (51%) dimana ditemukan coretan berulang sehingga tulisan tidak dapat terbaca dan masih ada pembetulan menggunakan Tipe-X.

### 3.4 Hasil perbedaan kelengkapan tujuh lembar keperawatan antara *shift* kerja di ruang Teratai

Hasil rata-rata kelengkapan lembar keperawatan adalah 77,37 %, dengan angka kelengkapan minimal adalah 66% dan angka kelengkapan maksimal adalah 85%. Hasil uji perbedaan kelengkapan (nilai  $p=0,870$ ) menunjukkan  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan kelengkapan lembar keperawatan antara kelompok *shift* (tabel 2).

Tabel 2. Hasil kelengkapan pengisian tujuh lembar keperawatan

<i>Shift</i>	Kelengkapan		Persentase kelengkapan (%)		Kruskall Wallis
	$\bar{x}$	SD	Minimal	Maksimal	
Pagi	77,39	4,149	66	85	$p=0,870$
Siang	77,14	4,170	66	84	
Malam	77,56	3,798	66	84	
Total	77,37	4,014	66	85	

Hasil rata-rata kelengkapan lembar keperawatan adalah 77,37%. Hasil uji perbedaan kelengkapan lembar keperawatan (nilai  $p=0,870$ ) menunjukkan  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan kelengkapan lembar keperawatan antara kelompok *shift*. Hasil rata-rata kelengkapan pendokumentasian lembar keperawatan sudah sesuai standar hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Supratman (2009) juga menyatakan bahwa kelengkapan pengisian dokumentasi lembar asuhan keperawatan menurut Depkes RI adalah 75%. Namun jumlah kelengkapan pengisian lembar pemberian terapi pada setiap *shift* tergolong masih rendah, karena proporsi kelengkapan pengisiannya masih dibawah 100%.

### 3.5 Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar tanda vital (RM-06)

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar tanda vital adalah 47,98%, dengan angka kelengkapan minimal adalah 30% dan angka kelengkapan maksimal adalah 55%. Hasil uji perbedaan kelengkapan pengisian lembar tanda vital (nilai  $p=0,001$ ) menunjukkan  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar tanda vital antara kelompok *shift* (tabel 3).

Tabel 3. Hasil kelengkapan pengisian lembar tanda vital

<i>Shift</i>	Kelengkapan		Persentase kelengkapan (%)		Kruskall Wallis
	$\bar{x}$	SD	Minimal	Maksimal	
Pagi	46,69	3,375	40	50	$p=0,000$
Siang	45,15	4,313	30	50	
Malam	51,45	4,064	40	55	
Total	47,98	4,878	30	55	

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar tanda vital adalah 47,98%. Perbedaan kelengkapan pengisian lembar tanda vital berdasarkan *shift* kerja (nilai  $p=0,001$ )

menunjukkan ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar tanda vital (RM-06) antara kelompok *shift* pagi, siang dan malam (nilai  $p < 0,05$ ). Ketidaklengkapan pengisian hasil tanda vital pada jam 18.00 dikarenakan pada *shift* sore terdapat jam sibuk visite dokter, penulisan resep, persiapan pemulangan pasien, pemberian terapi farmakologi dan proses pelengkapan resume keperawatan. Perawat sebagai pihak yang paling banyak mengadakan kontak dengan pasien dituntut untuk mengumpulkan dan memasukkan informasi dari pasien sebagai bahan untuk pengkajian asuhan keperawatan pasien secara jelas dan lengkap termasuk reaksi terhadap pengobatan (Hatta, 2014). Pemeriksaan tanda vital yang tidak dilakukan dan dicatat dengan benar maka asuhan keperawatan kurang berkualitas.

### 3.6 Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar perjalanan penyakit (RM-07)

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar perjalanan penyakit adalah 85,96%, dengan angka kelengkapan minimal adalah 72% dan angka kelengkapan maksimal adalah 100%. Hasil uji perbedaan kelengkapan pengisian lembar perjalanan penyakit (nilai  $p = 0,000$ ) menunjukkan  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar perjalanan penyakit antara kelompok *shift* (tabel 4).

Tabel 4. Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar perjalanan penyakit

<i>Shift</i>	Lengkap	Kelengkapan		Persentase kelengkapan Kruskall (%)		
	n	$\bar{x}$	SD	Minimal	Maksimal	Wallis
Pagi	5	87,95	5,633	78	100	$p = 0,001$
siang	5	87,93	5,558	78	100	
malam	2	82,81	5,261	72	100	
Total	12	85,96	5,992	72	100	

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar perjalanan penyakit adalah 85,96%. Perbedaan kelengkapan pengisian item pada lembar perjalanan penyakit berdasarkan *shift* kerja (nilai  $p = 0,001$ ) menunjukkan ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar perjalanan penyakit antara kelompok *shift*. *Shift* yang paling beda kelengkapannya adalah *shift* malam dikarenakan waktu sibuk untuk visite Dokter dan program terapi dilakukan pada malam hari, selain itu jumlah pasien yang masuk ke bangsal cenderung tinggi pada waktu malam hari. Hal ini sesuai dengan penelitian Kurniawati dan Solikhah (2012) Aktivitas keperawatan langsung pada pasien yang tinggi pada *shift* malam mengakibatkan menurunnya konsentrasi perawat dalam melakukan pengkajian pasien akibat kelelahan.

### 3.7 Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar terapi farmakologi (RM 09)

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar terapi farmakologi adalah 87,91%, dengan angka kelengkapan minimal adalah 71% dan angka kelengkapan maksimal adalah 93%. Hasil uji perbedaan kelengkapan pengisian lembar terapi farmakologi (nilai  $p=0,058$ ) menunjukkan  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan kelengkapan pengisian lembar terapi farmakologi antara kelompok *shift* pagi, siang dan malam (tabel 5).

Tabel 5. Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar terapi farmakologi

<i>Shift</i>	Kelengkapan		Persentase kelengkapan (%)		Kruskall Wallis
	$\bar{x}$	SD	Minimal	Maksimal	
Pagi	86,82	5,994	71	93	$p=0,058$
siang	87,66	5,478	71	93	
malam	88,95	5,020	71	93	
Total	87,91	5,488	71	93	

Rata-rata kelengkapan pengisian lembar terapi farmakologi adalah 87,91%. Perbedaan kelengkapan pengisian lembar terapi farmakologi berdasarkan *shift* kerja (nilai  $p=0,058$ ) menunjukkan tidak ada perbedaan ketidaklengkapan pengisian lembar terapi farmakologi antara kelompok *shift* pagi, siang dan malam. Pembuatan program terapi farmakologi selalu dilakukan setelah visite dokter selain itu setiap penambahan maupun perubahan program terapi selalu dicatat di lembar terapi farmakologi, sehingga kelengkapan pengisiannya sama antara *shift* pagi, sing dan malam. Jumlah kelengkapan pengisian lembar terapi pada setiap *shift* tergolong masih rendah, karena proporsi kelengkapan pengisiannya masih dibawah 100%. Namun kelengkapan pengisian lembar pemberian terapi di ruang teratai lebih baik dari studi yang dilakukan oleh Putriningtyas (2008) di RS Jantung dan pembuluh Darah harapan Kita menemukan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada lembar catatan pengobatan rawat inap yaitu sebesar 74%.

### 3.8 Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar pengkajian keperawatan (RM 13)

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar pengkajian keperawatan adalah 83,14%, dengan angka kelengkapan minimal adalah 63% dan angka kelengkapan maksimal adalah 100%. Hasil intrepetasi data kelengkapan pengisian lembar pengkajian keperawatan (nilai  $p=0,488$ ) menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar pengkajian keperawatan dewasa pada *shift* pagi, siang dan malam (tabel 6).

Tabel 6. Hasil Analisis Kelengkapan pengisian pengkajian keperawatan dewasa

<i>Shift</i>	Kelengkapan		Persentase kelengkapan (%)		Kruskall Wallis
	$\bar{x}$	SD	Minimal	Maksimal	
Pagi	83,7	8,214	65	100	p=0,488
Siang	82,35	7,782	63	100	
Malam	83,5	8,241	65	100	
Total	83,14	8,066	63	100	

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar pengkajian keperawatan adalah 83,14%. Hasil uji perbedaan kelengkapan pengisian lembar pengkajian keperawatan (nilai  $p=0,488$ ) menunjukkan tidak ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar pengkajian keperawatan (RM-13) pada *shift* pagi, siang dan malam. Proses pengkajian keperawatan selalu dilakukan dalam menegakkan diagnosis dan rencana keperawatan, namun dalam pendokumentasiannya tidak dilakukan secara lengkap dikarenakan kurangnya kedisiplinan perawat dan kelelahan yang dialami perawat dalam melakukan tindakan keperawatan langsung. Hal ini dikarenakan aktifitas keperawatan langsung pada pasien yang tinggi mengakibatkan menurunnya konsentrasi perawat dalam melakukan pengkajian pasien akibat kelelahan. Rendahnya kelengkapan pengisian lembar pengkajian pasien dapat menurunkan kualitas asuhan keperawatan yang dilakukan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, (2007) di RSUP Sanglah Denpasar diperoleh (40%) data pengkajian kurang sesuai dengan standar dan perawat sangat jarang melakukan pengkajian terhadap kebutuhan sosial dan spiritual pasien.

### 3.9 Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar Catatan Perkembangan (RM 15)

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan adalah 71,84%, dengan angka kelengkapan minimal adalah 40% dan angka kelengkapan maksimal adalah 87%. Hasil uji perbedaan kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan (nilai  $p=0,001$ ) menunjukkan  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan antara kelompok *shift* (tabel 7).

Tabel 7. Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan (RM-15)

<i>Shift</i>	Kelengkapan		Persentase kelengkapan (%)		Kruskall Wallis
	$\bar{x}$	SD	Minimal	Maksimal	
Pagi	67,98	10,903	40	87	P=0,001
Siang	72,79	12,695	40	87	
Malam	73,52	13,030	40	87	
Total	71,84	12,563	40	87	

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan adalah 71,84%. Hasil uji perbedaan kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan (nilai  $p=0,001$ )

menunjukkan ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan antara kelompok *shift*. Catatan perkembangan Keperawatan adalah pernyataan spesifik yang berhubungan dengan perjalanan penyakit pasien, respons terhadap pengobatan, dan statusnya pada waktu perawatan. Angka kelengkapan pengisian catatan perkembangan ini masih kurang jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan Dian Mawarni (2013) di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan menemukan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada lembar catatan keperawatan yaitu sebesar (80,72%). Rendahnya kelengkapan pengisian lembar catatan keperawatan dewasa dikarenakan desain formulir yang tidak menyediakan kolom Autentifikasi.

### 3.10 Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar pemberian informasi perawat (RM-16)

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan adalah 55,12%, dengan angka kelengkapan minimal adalah 11% dan angka kelengkapan maksimal adalah 84%. Hasil uji perbedaan kelengkapan pengisian lembar pemberian informasi perawat (nilai  $p=0,001$ ) menunjukkan  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar pemberian informasi perawat antara kelompok *shift* (tabel 8).

Tabel 8. Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar pemberian informasi perawat

<i>Shift</i>	Kelengkapan		Persentase kelengkapan (%)		Kruskall Wallis
	$\bar{x}$	SD	Minimal	Maksimal	
Pagi	52,04	14,687	21	84	P=0,001
Siang	59,70	16,164	11	84	
Malam	52,93	13,959	21	79	
Total	55,12	15,302	11	84	

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan adalah 55,12%, Hasil uji perbedaan kelengkapan pengisian pemberian informasi perawat (nilai  $p=0,001$ ) menunjukkan ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar pemberian informasi perawat antara kelompok *shift*. Tingginya kelengkapan lembar pemberian informasi pada *shift* siang karena setelah dilakukan setelah visite dokter maka lebih mudah dalam menganalisa perkembangan pasien dan disediakan waktu konsultasi sekaligus memberikan informasi perawat. Namun kelengkapannya masih rendah karena proporsi kelengkapan masih dibawah 100% hal ini dikarenakan aspek laporan penting, autentifikasi dan pencatatan sering tidak diisi. Adanya Permenkes RI no 69 tahun 2014 pasal 14 tentang kewajiban rumah sakit kepada pasien dalam menyampaikan informasi mengenai aturan rumah sakit dan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien maka setiap informasi dalam lembar pemberian informasi ini harus

dilakukan dan dilakukan pendokumentasian informasi yang disampaikan kepada pasien maupun keluarga pasien.

### 3.11 Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar resume keperawatan (RM 17)

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar resume keperawatan adalah 95,16%, dengan angka kelengkapan minimal adalah 69,57% dan angka kelengkapan maksimal adalah 100%. Hasil uji perbedaan kelengkapan pengisian lembar resume keperawatan (nilai  $p=0,001$ ) menunjukkan  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar resume keperawatan antara kelompok *shift* (tabel 9).

Tabel 9. Hasil analisis kelengkapan pengisian lembar resume keperawatan

<i>Shift</i>	Kelengkapan		Persentase kelengkapan (%)		Kruskall Wallis
	$\bar{x}$	SD	Minimal	Maksimal	
Pagi	90,63	8,80	69,57	100	P=0,001
Siang	96,44	3,64	73,91	100	
Malam	96,99	2,01	95,65	100	
Total	95,16	5,75	69,57	100	

Hasil rata-rata kelengkapan pengisian lembar resume keperawatan adalah 95,16%. Hasil uji perbedaan kelengkapan pengisian lembar resume keperawatan (nilai  $p=0,001$ ) menunjukkan ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar resume keperawatan antara kelompok *shift*. Pengisian lembar resume dilakukan saat pasien dipulangkan. Resume adalah ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugianto(2006) pada rumah sakit Ungaran Semarang menemukan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada lembaran ringkasan resume yaitu sebesar (40%). Peningkatan aktifitas pada *shift* malam karena asuhan keperawatan langsung dan tak langsung memungkinkan terjadinya kelelahan, Sesuai dengan penelitian Liana (2012) yang menyatakan bahwa perawat *shift* malam lebih lelah dibandingkan dengan *shift* pagi dan sore di bagian rawat inap RS Dr. Oen Surakarta. Salah satu penyebab kelelahan kerja adalah gangguan tidur yang dapat dipengaruhi oleh kekurangan waktu tidur dan gangguan pada irama sirkadian akibat *shift* kerja.



## 4. PENUTUP

### 4.1 Simpulan

- (1) Jumlah tenaga keperawatan di RSUD dr. Soeratno adalah 53 perawat (38%), Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan berdasarkan perhitungan adalah 24 perawat, dengan rata-rata pasien sejumlah 38 orang pasien maka 1 orang perawat memiliki beban pasien sebanyak 6 atau 7 orang
- (2) Kelengkapan tertinggi terdapat pada lembar resume keperawatan (RM-17) yakni pada dokumen rekam medis *shift* pagi sebesar 32,4 %.
- (3) Kelengkapan pengisian komponen identifikasi, laporan penting, dan autentifikasi lembar keperawatan pada dokumen pasien rawat inap adalah sebesar 65,79 %.
- (4) Hasil rata-rata kelengkapan seluruh lembar keperawatan adalah 77,37%, dan terdapat perbedaan kelengkapan seluruh lembar keperawatan antara kelompok *shift* pagi, siang, dan malam ( $p=0,870$ ).
- (5) Perbedaan kelengkapan 7 lembar keperawatan berdasarkan *shift* kerja di RSUD dr. Soeratno Gemolong dengan uraian sebagai berikut:
  - (a) Terdapat perbedaan kelengkapan pengisian lembar tanda vital antara kelompok *shift* pagi, siang dan malam (nilai  $p=0,001$ ).
  - (b) Terdapat perbedaan kelengkapan pengisian lembar perjalanan penyakit (antara kelompok *shift* pagi siang dan malam (nilai  $p=0,001$ ).
  - (c) Tidak terdapat perbedaan kelengkapan pengisian lembar terapi farmakologi pada *shift* kerja pagi, siang dan malam (nilai  $p=0,058$ ).
  - (d) Tidak terdapat perbedaan kelengkapan pengisian lembar pengkajian keperawatan pada *shift* pagi, siang dan malam (nilai  $p=0,488$ ).
  - (e) Terdapat perbedaan kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan antara kelompok *shift* pagi, siang dan malam (nilai  $p=0,001$ ).
  - (f) Terdapat perbedaan kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan antara kelompok *shift* pagi, siang, dan malam (nilai  $p=0,001$ ).
  - (g) Terdapat perbedaan kelengkapan pengisian lembar resume keperawatan antara kelompok *shift* pagi, siang dan malam (nilai  $p=0,001$ ).

### 4.2 Saran

- (1) Bagi Perawat pelaksana di RSUD dr. Soeratno Gemolong:
  - (a) Perlu dilakukan pembagian beban kerja menggunakan dasar jenis asuhan keperawatan yang dibutuhkan pasien, atau berdasarkan pembagian jumlah pasien per jumlah perawat yang bertugas.

- (b) Perlu monitoring oleh kepala unit rawat inap terkait pengisian dokumen rekam medis yang dilakukan oleh perawat
- (2) Bagi RSUD dr. Soeratno Gemolong:
  - (a) Perlu adanya analisa ulang mengenai beban kerja perawat di RSUD dr. Soeratno Gemolong sebagai bahan acuan dalam penghitungan kebutuhan perawat.
  - (b) Perlu adanya perubahan rotasi *shift* kerja di RSUD dr. Soeratno Gemolong menggunakan rotasi yang umum dilakukan di rumah sakit yakni 2:2:2 atau pagi-pagi-siang-siang-malam-malam-libur-libur.
  - (c) Perlu adanya perubahan lama waktu kerja setiap *shift*, sebaiknya lama waktu kerja 8 jam setiap hari.
  - (d) Perlu adanya pembentukan komite keperawatan yang bertugas mengevaluasi kinerja perawat termasuk dalam penulisan rekam medis di RSUD dr. Soeratno Gemolong.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, R.I. 2005. *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Keperawatan & Keteknisan Medik, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik
- Firdaus, SU. 2008 *Rekam Medis dalam Sorotan Hukum dan Etika*, Surakarta: Sebelas Maret University Press
- Hatta, GR. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Indar I. dan Naiem MF. *Jurnal Administrasi Kesehatan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan pengisian Rekam Medis Di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takala*, Jurnal AKK, Vol 2 No 2, Mei 2013, hal 10-18
- Kurniawati, D. dan Solikhah.2012 *Jurnal Kesehatan Masyarakat Hubungan kelelahan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Bangsal rawat Inap Rumah Skit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap*. Kesmas UAD Yogyakarta Vol. 6, No.2, Juni 2012:162-232
- Liana, K. 2012. *Pengaruh Shift Kerja Terhadap Kelelahan Perawat Wanita Bagian Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarata: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
- Maurits, S.L., Widodo, I.D. 2008. *Teknologi Industri: Faktor dan Penjadwalan Shift Kerja*, ISSN: 1853-8697. Volum1 13 Nomor 2 Desember 2008 Hal 11-12

- Mawarni D. 2013. *Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*[Skripsi] .Surabaya.Fakultas Kesehatan Masyarakat, UniversitasAirlangga,
- Pamungkas, TW., Marwati, T.,Solikhah, 2010, *Jurnal Kesehatan Masyarakat UAD: Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Jurnal Kesmas UAD Vol 4, No 1 September 2010
- Putriningtyas, 2008, *Gambaran kelengkapan pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Dengan Analisis Kuantitatif di UPF Rekam Medis Rumah Askit jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita*,[Skripsi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Ramadhani IS., Sugiarsi S., Pujihastuti A, 2008, *Jurnal Kesehatan : Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dalam Batas waktuPelengkapan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta* ISSN 979-9551, VOL. II, NO. 2, OKTOBER 2008, Hal 82-88 APIKES MITRA HUSADA
- Rejeki, Y.S., Achiraeniwati, E., Taifiq. A, 2011 *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan PKM Sains, Teknologi dan Kesehatan: Evaluasi Pengaruh Sistem Gilir Kerja Terhadap Beban Kerja Fisik Karyawan: Studi Kasus PT. Primarindo Asia Infrastructure, TBK*. ISSN: 2089-3582 Volume 2 Nomor 01
- RSUD dr. Soeratno Gemolong, 2014, *Profil Data kesehatan RSUD dr. Soeratno Gemolong*, Gemolong: Diklat RSUD dr. Seoratno Gemolong
- Sugianto Z. 2006. *Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan pengisian Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rumah Sakit Ungaran*,[Tesis]. Semarang .Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Supratman, dan Utami., YW. 2009, *Berita Ilmu Keperawatan, Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ditinjau Beban Kerja Perawat*, ISSN1979-2697, Vol.2 No.1 Hal 7-12
- Tarwaka., Solichul HA., Bakri dan Lilik S. 2004. *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. Surakarta: Uniba Press.
- Vilia A., Saftarina F., Larasati TA, 2013,*Jurnal kesehatan: The Correlation between Shift Work and Work Fatigue on Nurses in Inpatient* ISSN 2337-3776 Hal 18-25 Installation Dr. H. Abdul Moeloek of Bandar Lampung General Hospital
- Wijono D. 2008. *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien*. Surabaya: Airlangga